

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

- نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : مریم شهبازی، فرزانه یوسفی

-استادراهنما: فرنوش معافی غفاری

• دانشکده : پرستاری و مامایی

• عنوان طرح (فارسی):

مقایسه شیوع و عوامل مرتبط با افسردگی دوران بارداری در زنان باردار نوجوان و بزرگسال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی -

درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۹۳-۱۳۹۲

• عنوان طرح (انگلیسی):

Comparison of prevalence and associated factors of prenatal depression in adult and adolescent pregnant women in health centers affiliated to Qazvin University of Medical Sciences 2014.

مقدمه:

افسردگی، شایع ترین اختلال روانی در بزرگسالی است که بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰ دومین بیماری شایع

در سرتاسر جهان می شود(۱). افسردگی در زنان، بخصوص در سنین باروری، شیوع بالاتری دارد و حدود ۱/۵ تا ۳ برابر شایع تر از مردان

است (۲). تفاوت های هورمونی، اثرات زایمان، تفاوت فشارهای روانی - اجتماعی در مردان و زنان و الگوهای رفتاری آموخته شده مربوط به درماندگی فرضیه هایی هستند که برای چنین تفاوتی پیشنهاد شده اند (۳). بعلاوه شیوع افسردگی در نوجوانان نیز بسیار بالا است و حدود یک هشتم نوجوانان افسرده هستند که اغلب این بیماری در آنان تشخیص داده نشده و لذا درمان نمی شود (۴).

افسردگی زمینه ای یک بیماری چند عاملی با علل بسیار است که حداقل ۱۰ تئوری مختلف برای این اختلال مطرح شده است (۵). زمان و دوره افسردگی، عوامل زیستی، آسیب پذیری محیطی و شخصیتی، اختلالات همزمان، انعطاف پذیری و عوامل محافظت کننده از جمله عوامل دخیل در سبب شناسی افسردگی هستند (۶). جای شک نیست که بارداری به عنوان یکی از تنش های بزرگ زندگی می تواند باعث شروع یا تشدید افسردگی در فرد شود (۷) و این در حالی است که تا مدت ها بارداری به عنوان دوره ای تلقی می شد که زنان را در برابر بروز اختلال روانی ایمن می کند (۸). همان گونه که در سندرم پیش از قاعدگی و یا در افسردگی دوران یائسگی دیده می شود، هورمون ها در دوران بارداری از عواملی هستند که قطعاً می توانند بر روی خلق تاثیر بگذارند و در ایجاد افسردگی دوران بارداری نیز دخیلند (۷). مطالعات نشان داده است که افسردگی با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصدی، شایع ترین اختلال روان پزشکی دوران بارداری در کشورهای توسعه یافته است (۱). در ایران نیز شیوع علائم افسردگی در دروان بارداری در مطالعات مختلف ۵۱ - ۸ درصد گزارش شده است (۸). شیوع اختلالات روانی در نوجوانان نیز بالا بوده و معمولاً با یک دوره جدی همراه است (۹). زنانی که در اواسط دوره نوجوانی باردار می شوند، نسبت به زنانی که بعد از نوجوانی بارداری را تجربه می کنند، بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند (۱۰).

قوی ترین عامل خطر افسردگی دوران بارداری سابقه افسردگی است. عوامل خطر دیگر شامل سابقه خانوادگی افسردگی یا اختلال دو قطبی، بد رفتاری دوران کودکی، نداشتن همسر، داشتن بیش از سه فرزند، سابقه مصرف سیگار، الکل و داروهای غیر مجاز، درآمد کم، سن کم تر از ۲۰ سال، حمایت اجتماعی ناکافی، خشونت خانگی، وضعیت شغلی مادر، تحصیلات پایین، استرس ها (مثل کشمکش و اختلافات با همسر)، سابقه مشکلات و عوارض حاملگی مثل سقط و مرگ داخل رحمی جنین، تهوع و استفراغ های شدید دوران بارداری، تعداد بارداری های قبلی و حاملگی ناخواسته می باشد (۱۴-۱۱).

افسردگی در دوران بارداری و پس از آن به علت اثرات نامطلوب بر روی مادر، همسر و خانواده وی و همچنین تکامل عاطفی و شناختی کودک در دراز مدت، یکی از نگرانی های سلامت عمومی می باشد (۱۵ و ۱۶). در گروه هایی که دارای علائم شدید افسردگی هستند؛ عزت نفس پایین تر، حوادث منفی در زندگی بیشتر و رضایت کم تر از زندگی دیده شده است (۱۷). بنابراین افسردگی تشخیص داده نشده و یا درمان نشده در دوران بارداری می تواند سبب تغذیه ضعیف، نداشتن اراده برای پیگیری توصیه های پزشکی و مربوط به بارداری و همچنین افزایش مصرف الکل و مواد مخدر شود که تمام این عوامل منجر به پیامد های نامطلوب بارداری خواهند شد (۱۸). افسردگی می تواند سبب

افزایش میزان ناهنجاری های جفتی، افزایش فشارخون شریان رحمی، پره اکلامپسی، سقط خود به خود، خون ریزی حین بارداری و زایمان زودرس شود و در نوزاد نیز منجر به وزن کم هنگام تولد، نمره آپگار پایین، رشد ضعیف، تاخیر رشد، کوچک بودن برای سن حاملگی، تحریک پذیری و افزایش سطح کورتیزول می شود (20 , 19). همچنین ۱۴-۵ درصد زنان در دوران بارداری و پس از زایمان افکار آسیب به خود دارند، به گونه ای که حدود ۲۰ درصد از مرگ های دوره پس از زایمان به علت خودکشی می باشند (21). علاوه بر موارد ذکر شده نوجوانان افسرده، نسبت به گروه های دیگر، بیشتر در معرض استفاده از مواد مخدر و الکل، شرکت در فعالیت های جنسی و در نتیجه بارداری های ناخواسته هستند(۴).

با وجود اینکه برخی از مطالعات پیرامون ارتباط عوامل مرتبط با افسردگی دوران بارداری انجام شده اند اما یافته های مطالعات انجام شده در این زمینه حاوی یافته های ضد و نقیضی هستند و مطالعه ای جهت بررسی افسردگی بارداری در سنین نوجوانی انجام نشده است. به همین دلیل با وجود شیوع بالای افسردگی در دوران بارداری علی الخصوص نوجوانان، شناسایی عوامل خطر این بیماری در زنان باردار و تاکید بر لزوم گنجاندن غربالگری آن در مراقبت های روتین دوران بارداری پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای با هدف مقایسه شیوع، عوامل مرتبط و پیامدهای افسردگی دوران بارداری در زنان باردار نوجوان و بزرگسال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سال ۹۲-۹۳ انجام دهد